

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Menjelaskan penelitian yang diusulkan tersebut termasuk ke dalam jenis atau metode yang mana tentang penelitian yang diusulkan tersebut (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi dan telaah dokumen. Analisis kesiapan menggunakan CAFP EHR Readiness Assessment Tool.

2. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah rancangan studi kasus. Studi penelaahan kasus (*case study*) adalah studi kasus yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoadmojo, 2010).

Adapun rincian penilaian kesiapan rekam medis elektronik menggunakan metode CAFFP dalam rancangan penelitian tersebut sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Bagian 1 - Kapasitas Manajemen untuk EHR

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
Staf Klinis dan Administrasi	Seorang dokter yang bersedia memandu pelaksanaan EHR dalam praktek ...	belum diidentifikasi	telah diidentifikasi dan perannya dalam rencana implementasi tidak jelas	telah diidentifikasi dan memiliki peran yang jelas dalam rencana implementasi	
	Kebutuhan staf untuk implementasi dan penggunaan EHR ...	belum dianalisis	secara umum dipahami, tetapi rencana kepegawaian belum dikembangkan	Kebutuhan kepegawaian telah dianalisis yang diusulkan dalam proses perencanaan	
	Staf yang didedikasikan untuk manajemen proyek dan peningkatan kualitas EHR ...	belum diidentifikasi secara spesifik	memiliki pemahaman dasar tentang fungsionalitas EHR dan berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan	Ber-pengalaman dan dididik tentang fungsi EHR dan efek alur kerja.serta berwenang dalam pengambilan keputusan.	
	Peran dan tanggung jawab untuk menganalisis opsi produk, ketentuan kontrak, dan bernegosiasi dengan vendor EHR ...	belum didirikan atau ditugaskan.	persyaratan secara umum telah dipahami dan dikembangkan	telah ditugaskan dan persyaratan telah dipahami dengan jelas	
TOTAL Skor Kapasitas Manajemen					

Sumber : *California Academy of Family Physicians – CAFFP EHR Readiness Assessment Tool*

Tabel 3. 2 Bagian 2 - Kapasitas Keuangan dan Anggaran untuk EHR

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
Analisis Biaya EHR	Biaya dan manfaat EHR ...	belum didefinisikan dengan jelas	Biaya pembelian dan pelatihan dipahami tetapi manfaat yang terukur belum dipahami	telah dievaluasi dalam analisis biaya / manfaat	
	Analisis pengembalian atas investasi ...	tidak dimaksudkan untuk dilacak secara khusus.	akan dilacak setelah implementasi.	telah diestimasi dan dipertanggung-jawabkan.	
	Dana untuk penerapan standar dan peningkatan yang disyaratkan terus-menerus ...	tidak dimasukkan ke dalam perencanaan masa depan.	akan dianggap sebagai pasca implementasi.	akan menjadi bagian dari anggaran umum.	
	Kehilangan produktivitas yang dapat diterima dan pengurangan pendapatan sementara ...	belum dievaluasi	Diperkirakan tetapi tidak diperhitungkan dalam anggaran	telah diestimasi dan dipertanggung-jawabkan	
TOTAL Skor Kapasitas Keuangan dan Anggaran					

Sumber : *California Academy of Family Physicians – CAFP EHR Readiness Assessment Tool*

Tabel 3. 3 Bagian 3 - Kapasitas Operasional untuk EHR

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
Pelatihan	Rencana pelatihan formal ...	bukan bagian dari proses perencanaan; staf akan menerima pelatihan dari vendor dan di tempat kerja	perencanaan Implementasi EHR dan pelatihan ketrampilan akan diberikan kepada dokter dan staf	proses Implementasi EHR, desain ulang alur kerja dan kesenjangan ketrampilan akan disediakan untuk dokter dan staf	
	Pelatihan tambahan untuk staf (dan staf TI) yang terlibat dalam adopsi EHR ...	belum direncanakan	akan diidentifikasi oleh manajemen.	telah diidentifikasi untuk memastikan staf memiliki keahlian yang sesuai	
Proses Alur Kerja	Proses administrasi dan klinis terkait EHR saat ini dan yang diusulkan ...	tidak dikembangkan	umumnya dipahami dan dimasukkan ke dalam evaluasi produk, tetapi desain ulang alur kerja belum didokumentasikan	Didokumentasikan dalam proses evaluasi produk; proses perencanaan sudah ada untuk mendesain ulang alur kerja	
	Kebijakan, prosedur, dan protokol yang diperlukan untuk implementasi EHR ...	telah dipertimbangkan tetapi tidak dianalisis	telah dianalisis dengan rencana pengembangan	telah dianalisis dan dikembangkan, dan siap diperkenalkan ke tim	
TOTAL Skor Kapasitas Operasional					

Sumber : *California Academy of Family Physicians – CAFP EHR Readiness Assessment Tool*

Tabel 3. 4 Bagian 4 - Kapasitas Teknologi untuk EHR

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
Manajemen informasi	Sistem manajemen praktik ...	belum dioptimalkan atau digunakan untuk manajemen pasien	telah digunakan, termasuk beberapa fitur yang memfasilitasi manajemen pasien	telah dioptimalkan dengan modul yang mendukung manajemen pasien	
	Laporan yang dihasilkan EHR untuk manajemen populasi pasien dan peningkatan kualitas ...	belum didefinisikan atau di-dokumentasikan	telah didefinisikan sebagian tetapi tidak didokumentasikan	telah didefinisikan dan di-dokumentasikan; telah dimasukkan dalam proses evaluasi produk	
Keterlibatan Pasien	Interaksi pasien dengan EHR ...	belum dievaluasi	telah dipertimbangkan, tetapi tidak ada persyaratan yang didokumentasikan	ditentukan dengan masukan pasien dan persyaratan telah dimasukkan dalam proses perencanaan	
	Kebijakan dan prosedur terhadap catatan pasien dan pelepasan informasi HIT lainnya ...	belum dievaluasi	telah dibahas tetapi tidak didokumentasikan; Ada rencana untuk mengembangkan kebijakan dan prosedur	telah dianalisis dan dibahas; ada rencana untuk mengkomunikasikan dengan pasien dan organisasi eksternal	

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
Manajemen dan Dukungan TI	Manajemen TI	tidak ada atau memiliki pengalaman terbatas dengan integrasi sistem atau konversi data, sangat bergantung pada sumber daya eksternal untuk perencanaan dan pengambilan keputusan TI	memiliki pengalaman dengan integrasi sistem atau konversi data tetapi cenderung bergantung pada vendor untuk tugas dan aktivitas terperinci	sumber daya memiliki pengalaman yang kuat dengan integrasi sistem, konversi data, dan mengelola keterampilan internal atau kesenjangan pengetahuan	
	Staf TI	tidak ada atau terbatasnya staf menentukan persyaratan infrastruktur TI	terlibat dalam proses pengambilan keputusan untuk menentukan persyaratan infrastruktur TI	telah dididik tentang tujuan EHR untuk secara aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan EHR dan menentukan persyaratan infrastruktur TI yang diperlukan	
Infra-struktur TI	Penilaian kebutuhan perangkat keras, terminal desktop, dan perangkat lain yang diperlukan untuk mendukung penggunaan EHR ...	secara umum dipahami tetapi belum dievaluasi	telah dilakukan tetapi tidak di-dokumentasikan dalam proses perencanaan	telah dilakukan dan persyaratan termasuk dalam proses perencanaan	

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
	Rencana untuk infrastruktur teknis menggunakan platform ketersediaan tinggi, ditingkatkan menjadi standar, terukur, dan mudah dipelihara ...	infrastruktur akan ditingkatkan sesuai dengan kebutuhan yang di-proyeksikan sebagai standar yang sesuai mungkin saat sistem baru dibeli	sedang di-kembangkan dan akan memenuhi standar dengan HL7 sedang di-pertimbangkan	sudah ada dan akan memenuhi standar dengan HIPAA, HL7, dan standar transaksi klinis dan administrasi lainnya	
TOTAL Skor Kapasitas Teknologi					

Sumber : *California Academy of Family Physicians – CAFP EHR Readiness Assessment Tool*

Tabel 3. 5 Bagian 5 - Keselarasan Organisasi untuk EHR

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
Budaya	Pandangan terhadap EHR...	sebagai proyek TI hanya untuk "beralih tanpa kertas"	sebagai teknologi klinis untuk mencapai efisiensi alur kerja	sebagai teknologi untuk meningkatkan kualitas perawatan, pengiriman, dan akses	
	Proses perencanaan EHR meliputi ...	seorang dokter atau investigator tunggal saja	perencana utama atau penyedia yang terpilih	semua anggota praktik dan menekankan kolaborasi tim	
	Keterlibatan dokter dalam proses EHR ...	dokter terbatas untuk mewakili kepentingan klinis	untuk keputusan kunci dan minat klinis dipahami	aktif dalam perencanaan dan pengambilan keputusan; kepentingan klinis dan manajerial selaras	

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
	Kerangka kerja untuk menguraikan prioritas EHR ...	belum sepenuhnya dibahas	telah dibahas tetapi tidak didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor	telah didokumentasikan sebelum memulai evaluasi vendor dan digunakan untuk proses pengambilan keputusan	
Ke-pemimpinan	Ke-pemimpinan	Paham jika EHR diperlukan, tetapi masih mempelajari mengapa dan kapan harus beralih EHR	telah mempelajari pro dan kontra penerapan EHR dan dapat membuat argumen mengapa manfaat lebih besar daripada biaya	memahami manfaat dari EHR dan menetapkan visi yang jelas dan EHR konsisten dapat mendukung efisiensi dan sasaran peningkatan kualitas	
	Juara EHR ...	bergantung pada vendor untuk memberikan panduan perencanaan EHR	memulai delegasi EHR atau anggota tim lain untuk merencanakan	meluangkan waktu yang substansial untuk perencanaan adaptasi dan implementasi EHR dengan mempertimbangkan masalah kualitas	
Strategi	Perencanaan strategis TI ...	belum dianggap sebagai bagian dari proses perencanaan strategis	telah dipahami sebagai bagian terpisah dari proses perencanaan strategis	telah menjadi bagian integral dari proses perencanaan strategis praktik tersebut, menghasilkan rencana yang jelas yang memandu pengadaan EHR	

Area Kesiapan	Komponen Kesiapan	Belum Siap 0 - 1	Cukup Siap 2 - 3	Sangat Siap 4 - 5	Skor
	Masalah kualitas dan efisiensi ...	telah dibahas, tetapi tanpa tujuan yang jelas dari praktik terhadap teknologi EHR	adalah tujuan, tetapi tidak didefinisikan secara jelas dengan cara yang terukur atau terhubung dengan teknologi EHR	didokumentasi kan sebagai tujuan utama dalam rencana strategis dengan tujuan yang terukur dan jadwal waktu yang sesuai, terhubung dengan teknologi EHR	
TOTAL Skor Penyelarasan Organisasi					

Sumber : *California Academy of Family Physicians – CAFP EHR Readiness Assessment Tool*

B. Lokasi dan Waktu Kegiatan

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Karangmojo II yang beralamat di Banyubening I, Bejiharjo, Karangmojo, Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55891. Dilaksanakan pada tanggal 25 Maret – 27 April 2019.

C. Subyek dan Obyek Penelitian

Dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan populasi, karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada situasi sosial tertentu dan hasil kajiannya tidak akan diberlakukan ke populasi, tetapi ditransferkan ke tempat lain pada situasi sosial yang memiliki kesamaan dengan situasi sosial yang dipelajari (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan subyek dan obyek sebagai berikut :

1. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah perencana dan pengguna RME yang terdiri dari kepala puskesmas, dokter, perawat, bidan dan perekam medis.

2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian dalam penelitian ini guna mengetahui lebih lanjut variabel penelitian sebagai berikut :

- a. Kapasitas manajemen
- b. Kapasitas keuangan dan anggaran
- c. Kapasitas operasional
- d. Kapasitas teknologi
- e. Keselarasan organisasi

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 6 Definisi Operasional Metode CAFP

<i>Section</i>	Alat Ukur	Skor	Interpretasi
<i>Section 1</i> Kapasitas Manajemen	Wawancara	14 - 20	Seluruh kapasitas manajemen kuat
		7 - 14	Ada kapasitas yang memadai tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area
		0 - 6	Seluruh kapasitas manajemen lemah
<i>Section 2</i> Kapasitas Keuangan dan Anggaran	Wawancara	14 - 20	Sudah terdapat pemahaman yang jelas tentang analisis biaya implementasi RME
		7 - 13	Ada pemahaman yang baik terhadap analisis biaya tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area
		0 - 6	Belum melakukan analisis biaya dan manfaat implementasi RME
<i>Section 3</i> Kapasitas Operasional	Wawancara	14 - 20	Sudah terdapat pemahaman yang kuat terhadap kapasitas operasional
		7 - 13	Ada beberapa kapasitas staf yang memadai tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area
		0 - 6	Ada kapasitas operasional yang lemah
<i>Section 4</i> Kapasitas Teknologi	Wawancara	32 - 45	Kapasitas TI kuat dan sangat mungkin berhasil dalam implementasi RME
		14 - 27	Ada beberapa kapasitas TI yang memadai tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area
		0 - 13	Kapasitas TI lemah
<i>Section 5</i> Keselarasan Organisasi	Wawancara	28 - 40	Sudah terdapat pemahaman yang kuat terhadap implementasi RME
		12 - 29	Ada pemahaman tentang nilai RME, tetapi terdapat kelemahan pada beberapa area
		0 - 11	Tida ada pemahaman yang kuat terhadap implementasi RME
Total Skor	Wawancara	97 - 140 (<i>Range I</i>)	Sangat siap untuk penerapan RME
		44 - 96 (<i>Range II</i>)	Cukup siap untuk penerapan RME
		0 - 43 (<i>Range III</i>)	Belum siap untuk penerapan RME

Sumber : *California Academy of Family Phisicians – CAFP EHR Readiness Assessment Tool*

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2016). Dalam suatu penelitian kadang-kadang tidak hanya menggunakan satu cara pengumpulan data. Misalnya : di samping metode wawancara (*interview*), kadang-kadang perlu dilengkapi dengan observasi (pengamatan), atau sebaliknya (Notoadmojo, 2010).

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan dalam pengumpulan data (Notoadmojo, 2010). Dalam pengumpulan data penelitian ini menggunakan beberapa instrumen diantaranya :

a. Pedoman Observasi

Pedoman observasi dalam penelitian ini berupa daftar objek yang akan di observasi atau diamati.

b. Pedoman wawancara

Dalam penelitian ini menggunakan pedoman wawancara yang berisi daftar pertanyaan guna mendapatkan informasi terkait kesiapan penerapan rekam medis elektronik.

c. Alat Tulis

Dalam penelitian ini alat tulis sebagai alat penunjang untuk mencatat setiap data yang diperoleh.

d. Alat perekam suara

Alat perekam suara dalam penelitian ini digunakan untuk merekam proses wawancara antara peneliti dan informan.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer didapat dengan cara wawancara (*interview*) dan observasi (pengamatan). Dan data sekunder didapat dengan telaah dokumen.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

Dalam bagian ini diuraikan rencana yang akan dilakukan untuk mengolah dan menganalisis data. Analisis deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini dilakukan studi pendahuluan, dan dilakukan metode wawancara untuk mengetahui skor yang dihasilkan dari setiap instrumen penilaian. Kemudian seluruh skor pada setiap area kesiapan dihitung jumlahnya dan diambil rata-ratanya untuk dibandingkan dengan skor dalam interpretasi definisi operasional untuk dapat diketahui interpretasi pada setiap area kesiapan.

Langkah terakhir adalah menjumlahkan seluruh skor pada area kesiapan dan membandingkan dengan total skor dalam definisi operasional. Sehingga dapat diketahui interpretasi kesiapan penerapan *elektronik medical record* di Puskesmas Karangmojo II. Menjumlah seluruh skor untuk diambil rata-ratanya agar dapat diketahui terdapat dalam kisaran berapa untuk dikatakan siap melakukan implementasi RME.

G. Etika Penelitian

1. Sukarela
Penelitian harus bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.
2. Persetujuan
Maksud dan tujuan penelitian dijelaskan sebelum melakukan penelitian. Jika responden setuju, maka peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani.
3. Tanpa nama
Peneliti tidak mencantumkan nama subyek penelitian, namun hanya diberikan simbol atau kode guna menjaga privasi responden.
4. Kerahasiaan
Kerahasiaan data-data yang didapatkan dari responden dijamin oleh peneliti, termasuk dalam forum ilmiah atau pengembangan ilmu baru.

H. Pelaksanaan Karya Ilmiah

Tabel 3. 7 Pelaksanaan Karya Ilmiah

Kegiatan	2019																
	Januari		Februari				Maret					April				Mei	
	4	5	2	3	4	5	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	
Pengajuan Judul	■																
Studi Pendahuluan			■														
Penyusunan Proposal				■	■	■											
Seminar Proposal							■										
Pengambilan Data											■	■					
Pengolahan Data														■	■		
Penyajian Hasil KTI																■	

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA